



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE  
CASO.

FEIJOO FERNANDEZ ISABEL JACQUELINE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2020



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE  
LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA INFANCIA, ANÁLISIS  
DE CASO.

FEIJOO FERNANDEZ ISABEL JACQUELINE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2020



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE CASO.

FEIJOO FERNANDEZ ISABEL JACQUELINE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA, 01 DE DICIEMBRE DE 2020

MACHALA  
01 de diciembre de 2020

# PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICO DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE CASO

*por Isabel Jackeline Feijoo Fernández*

---

**Fecha de entrega:** 09-nov-2020 03:25p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1441155143

**Nombre del archivo:** DISCAPACIDAD\_INTELECTUAL\_INFANTIL,\_ISABEL\_FEIJOO.docx (26.69K)

**Total de palabras:** 3437

**Total de caracteres:** 19952

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, FEIJOO FERNANDEZ ISABEL JACQUELINE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE CASO., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

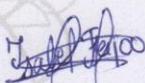
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

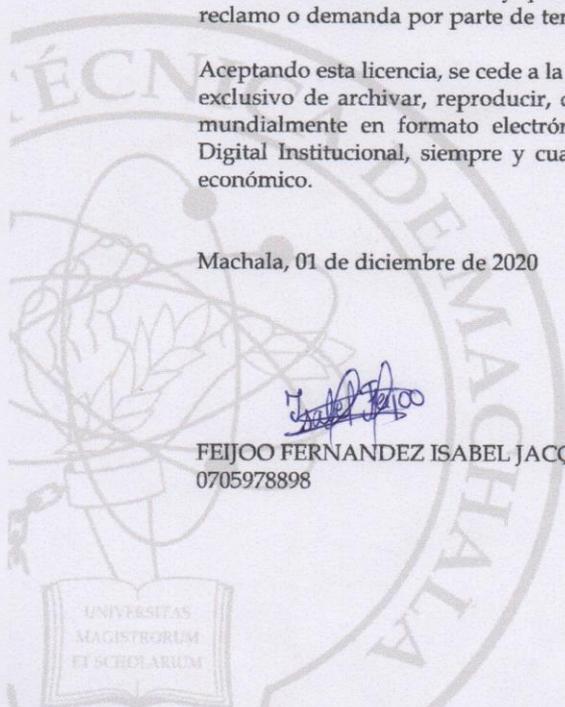
La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 01 de diciembre de 2020



FEIJOO FERNANDEZ ISABEL JACQUELINE  
0705978898



# **PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE CASO.**

## **RESUMEN**

**Isabel Jacqueline Feijoo Fernández**

**C.I. 0705978898**

**ifeijoo2@utmachala.edu.ec**

La discapacidad intelectual es una alteración que surge en edades tempranas, se caracteriza por restricciones cognitivas y adaptativas, la especificación se basa en la gravedad de distintos niveles que pueden corresponder a leve, moderado, grave, profundo, dependiendo del valor de coeficiente intelectual del individuo y la capacidad de habituación con el medio; la sintomatología evidencia problemas de lenguaje, percepción, memoria, motricidad, bajo rendimiento académicos en lectura, escritura, cálculo, timidez, dificultad para conservar relaciones sociales. El presente trabajo tiene como propósito describir el proceso de diagnóstico y evaluación psicológica en análisis de caso de un menor de 11 años, que exhibe características del trastorno. Se realizó revisión bibliográfica sistemática mediante artículos científicos actuales referentes al tópico, también se empleó instrumentos de recolección de información como entrevistas a padres, docentes, historia clínica, genograma, informes pedagógicos, observación directa e indirecta, asimismo se propone la aplicación de pruebas psicométricas con índices de validez y fiabilidad como Wisc-5, K-ABC y ABAS-II, elementos oportunos a la edad del sujeto, la integración de información de dichos elementos originan el desarrollo del informe psicológico, instrumento que es el preámbulo para el planteamiento diagnóstico y el posible tratamiento con enfoque cognitivo conductual; en el cual se plantea el abordaje mediante técnicas como psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, resolución de problemas en los dominios conceptuales, sociales y prácticos, la dinámica terapéutica se construye con los sistemas de apoyo que consisten en familia, docente, comunidad educativa, con la intención de alcanzar el funcionamiento integral, autonomía, inclusión y calidad de vida.

**Palabras claves:** Discapacidad; infancia; evaluación; diagnóstico; apoyo.

# **21PROCESS OF DIAGNOSIS AND PSYCHOLOGICAL EVALUATION OF INTELLECTUAL DISABILITY IN CHILDHOOD, CASE ANALYSIS.**

## **ABSTRACT**

**Isabel Jacqueline Feijoo Fernández**

**C.I. 0705978898**

**ifeijoo2@utmachala.edu.ec**

The intellectual disability is an alteration that arises at early ages, is characterized by cognitive and adaptive restrictions, the specification is based on the severity of different levels that may correspond to mild, moderate, severe, deep, depending on the value of the individual's IQ and ability to cope with the environment; the symptomatology shows problems of language, perception, memory, motor skills, low academic performance in reading, writing, calculation, shyness, difficulty in maintaining social relationships. The purpose of this paper is to describe the process of diagnosis and psychological evaluation in case analysis of a child under 11 years old, who exhibits characteristics of the disorder. Systematic bibliographical review was carried out by means of current scientific articles referring to the topic, also information collection instruments were used such as interviews to parents, teachers, clinical history, genogram, pedagogical reports, direct and indirect observation, also the application of psychometric tests with validity and reliability indexes such as Wisc-5, K-ABC and ABAS-II is proposed, elements appropriate to the age of the subject, the integration of information from these elements originates the development of the psychological report, an instrument that is the preamble to the diagnostic approach and possible treatment with a cognitive-behavioral approach; in which the approach is posed through techniques such as psychoeducation, training in social skills, problem solving in the conceptual, social and practical domains, the therapeutic dynamic is built with support systems consisting of family, teacher, educational community, with the intention of achieving comprehensive functioning, autonomy, inclusion and quality of life.

**Keywords:** Disability; childhood; evaluation; diagnosis; support.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>I</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>II</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE CASO.</b>	<b>6</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>15</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>16</b>

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos del neurodesarrollo suscitan en edades tempranas por las distintas alteraciones en la maduración cerebral del sistema nervioso, afectando directamente a la expresión de funciones como aprendizaje, memoria, conducta y motricidad; se caracterizan por la variabilidad de manifestaciones en cuanto a la adquisición de habilidades en comparación con la población perteneciente al rango de edad (Ponce, 2017).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, los trastornos del neurodesarrollo son grupos de alteraciones que se clasifican de acuerdo a las complicaciones que presenta el menor en los distintos dominios, estos pueden ser específicos o globales como la discapacidad intelectual (APA,2014). Este trastorno es conceptualizado como una alteración en la sistematización de las funciones cognitivas, ejecutivas, adaptativas, surge en edades tempranas desde los 6 años hasta los 18, se manifiesta con dificultades en el desenvolvimiento académico, colectivo, así como en las actividades motoras y de comunicación, lo que se interpreta en bajo rendimiento escolar, restricciones en la integración con los pares además de las alteraciones de lenguaje (Flórez, 2018).

La construcción del diagnóstico depende de los valores de coeficiente intelectual (<70 C.I), evaluación de adaptación en los dominios (perceptual, social, práctico) y la edad de inicio (APA,2014); a través de la aplicación de instrumentos de recolección de información y pruebas psicométricas dirigidas al infante, padres y docentes.

En este sentido el objetivo de la presente investigación es describir el proceso diagnóstico y evaluación psicológica en un análisis de caso de discapacidad intelectual infantil. En el desarrollo del documento se describen aspectos conceptuales, criterios característicos e

instrumentos seleccionados de acuerdo al caso de un menor de edad de 11 años con particularidades del trastorno, se sugiere metodologías, con la finalidad de proporcionar el soporte e intervención en consonancia a las necesidades del menor.

## **PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE CASO.**

Los trastornos del neurodesarrollo se definen como una serie de alteraciones que interfieren en el proceso evolutivo del individuo asociadas al sistema nervioso central y un déficit en la maduración, lo que significa la adquisición lenta o tardía de distintas habilidades (García y Robinson, 2020). En cuanto al origen, es precoz, de igual manera el curso puede permanecer en etapas posteriores a la infancia o adolescencia (Yáñez, 2016).

Análogamente, los trastornos del neurodesarrollo corresponden a la clasificación de distintas alteraciones que dan lugar al déficit del funcionamiento tanto intelectual, conductual como funciones ejecutivas, considerando que las habilidades de recibir, procesar y almacenar deberían elaborarse con respecto a la edad del individuo, se presentan de forma lenta o están ausentes.

Las características en los trastornos del neurodesarrollo son similares e involucran áreas de lenguaje, sensoriomotora, aprendizaje y conductual; no se evidencia en todos los casos lesiones de tipo estructural, sin embargo las alteraciones en las áreas descritas pueden ligarse y comprometer de forma significativa, la independencia así como la cognición, reflejando dificultades en la esfera biopsicosocial (Galán *et al.*, 2017). Los trastornos del neurodesarrollo pueden generarse bajo dominios específicos como trastornos de comunicación, espectro autista, trastorno de déficit de atención por hiperactividad (TDAH), motores del neurodesarrollo, o por el contrario de forma global como es el caso de la discapacidad intelectual.

De acuerdo, a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la discapacidad intelectual (DI) comprende el deterioro de las funciones globales mentales que involucra las funciones cognitivas, de lenguaje, motrices asimismo las de socialización; bajo esta perspectiva se identifican las categorías de: leve, moderado, grave, profundo, otro retraso mental y no especificado, de igual modo las subdivisiones a establecer el nivel de deterioro son mínimos, importante, otros deterioros y sin referencia (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La DI según Canto (2018) para ser diagnosticada como tal, debe estimarse a través de pruebas individualizadas, donde el coeficiente intelectual se establecerá por debajo del promedio de 70 y la capacidad adaptativa será punto clave para determinar el grado en el que se ubica el individuo, por otra parte se puede identificar una posible entidad con otro trastorno ya sea mental o somático; en este sentido el trabajo se orienta a la discapacidad intelectual infantil, que se manifiesta como cognición baja, deficiente rendimiento académico, dificultad en lectura, cálculo, escritura, timidez y problemas para mantener relaciones sociales por parte de un niño de 11 años.

La discapacidad intelectual se define como la dificultad de sistematizar habilidades intelectuales o adaptativas en el periodo de desarrollo, lo que incide en la capacidad de entender, aprender, así como recordar, variantes que son relativas a los dominios de tipo conceptual, social y práctico; este trastorno del neurodesarrollo se origina antes de los 18 años y la etiología varía desde factores genéticos, fisiológicos, hasta aquellos indefinidos (Ke y Liu, 2017).

Bajo este contexto, la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones en la adquisición de lenguaje, percepción, cognición, concentración, memoria, habilidades sociales, función motora, que desfavorece el desarrollo intelectual como adaptativo en el individuo en el área académica, social y personal.

Como afirma Peredo (2016) la discapacidad intelectual comprende el contexto en comparación con los pares, la diversidad cultural - lingüística además del apoyo percibido hacia el infante; donde la capacidad cognitiva y adaptativa se enfoca hacia el desarrollo de habilidades concernientes a la etapa evolutiva del sujeto y no exclusivamente en las alteraciones de aprendizaje, lectura, cálculo, escritura que emergen de dicho trastorno.

La prevalencia de esta alteración en estudios realizados indica que el 15 % de población a nivel global presenta discapacidad intelectual, en cuanto al origen tiene un mayor promedio en edades tempranas específicamente entre 6 y 12 años; el diagnóstico es más frecuente en el género masculino, existiendo variaciones por motivos de factores como pobreza y desnutrición (Delgado *et al.*, 2019).

Conforme a la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para el diagnóstico de discapacidad intelectual es necesario cumplir tres criterios específicos: a) limitaciones intelectuales constatadas a través de evaluación y test de inteligencia, b) alteraciones adaptativas focalizadas a los niveles del funcionamiento de relaciones sociales e independencia, c) la función intelectual tanto como adaptativa presenta la génesis en edades tempranas (APA, 2014).

En los manuales diagnósticos CIE 11 y DSM-V los criterios compartidos son análogos incluyendo el rango establecido para los subniveles, en este caso una puntuación por debajo de los 70 en CI es un indicador, sin embargo no es considerado un elemento básico sin la evaluación de la parte adaptativa; la diferencia a establecer entre ambos apartados es el nombre adoptado por CIE 11 que denomina a la discapacidad intelectual como trastorno del desarrollo intelectual. A partir de estos criterios es importante establecer un diagnóstico diferencial con trastornos como retraso global del desarrollo, espectro autista y específicos del aprendizaje (OMS, 2018).

Por otro lado, es necesario tomar en cuenta características de su conducta, Coronel (2018) relaciona la agresividad, llanto, agresiones, autolesiones y miedos en los niños que presentan este diagnóstico como una manera de autoexpresión, al no poder desarrollar habilidades comunicativas, no obstante estas manifestaciones disminuyen al alcanzar ciertas facultades que le favorecen a la exteriorización de ideas de manera eficiente. La valoración de la comunicación es otro factor a considerar, por las condiciones que limitan la apropiación de facultades relacionadas a los deseos, expectativas, temores, convirtiéndose así en barreras hacia la consecución de aprendizaje, socialización, manejo de emociones, resolución de conflictos y cooperación (Cabrera *et al.*, 2016).

Para establecer el diagnóstico, es sustancial el desarrollo de la evaluación psicológica, según Jorge (2018) integra múltiples fases que suscitan desde el primer contacto con los padres y el infante, intentando descifrar la génesis de la sintomatología presente, curso, desarrollo, además de las consecuencias del entorno inmediato; para ello el manejo de las técnicas e instrumentos estarán ligados a la teoría científica como parte de la estrategia diagnóstica.

La evaluación en DI debe ser integral, para ello es imprescindible el abordaje a través de entrevistas, observación directa e indirecta, aplicación de test estandarizados e

individualizados, direccionados a evaluar cognición, motricidad, desarrollo socioemocional y autonomía; con el fin de contar con los recursos necesarios para el conveniente tratamiento según las necesidades del infante (Muñoz y Lucero, 2017).

Acerca de la conducta adaptativa Gutiérrez *et al.* (2018) sugieren que la evaluación de esta área es vital, instaura el diagnóstico permitiendo bosquejar posibles estrategias para la inserción en el contexto educativo-social, de modo que el niño consiga desplegar habilidades necesarias en el ámbito pedagógico, contando con el apoyo de familiares, docentes, compañeros y comunidad.

Las características en la evaluación infantil, se centran en la globalidad, es decir considerar las relaciones entre el infante así como los compañeros, docentes, sistema familiar además del social, de manera semejante debe ser integrativa, lo que describe la atención que se le otorgará a valores, normas, actitudes de vinculación tanto personales como sociales y consecutivamente deberá ser funcional atendiendo las potencialidades más allá de las áreas que revelan debilidades (Gómez, 2017).

Se debe agregar que, la entrevista psicológica corresponde a uno de los elementos más importantes en la evaluación y diagnóstico, según García (2011) proporciona información necesaria para direccionar el proceso, los objetivos que promueve se basa en la recolección de datos de la historia actual, examen mental, historia médica, contextualización socioeconómica, expectativas de padres, docente o cuidadores primarios, dinámica familiar y las posibles intervenciones en los niveles de prevención.

La entrevista diagnóstica dirigida a los padres o cuidadores primarios, permite al psicólogo recabar información en cuanto a datos generales para la configuración del genograma, desde el punto de vista de Font (2016) da lugar a una perspectiva general del caso en estudio, su función es determinar la estructura familiar posibilitando así la identificación de desconciertos a nivel conductual, emocional, físico, psicológico y social.

Lo descrito hasta aquí, menciona la recolección de información de quiénes comparten la cotidianidad con el menor, sin embargo el acercamiento individual con el paciente admite el manejo de otro tipo de técnicas, como lo es el juego, Morrison y Flegel (2018) relacionan el juego como una expresión del infante que le otorga seguridad para interactuar en un medio desconocido, donde el profesional optará por una postura

observacional al mismo tiempo que se ubicará al nivel del menor, todo esto con el fin de explorar información y establecer rapport.

En relación al contexto escolar, del Yerro *et al.* (2019) afirman que la institución a la que pertenece el menor cumple un rol fundamental en la evaluación, es la encargada en el intercambio de información del desarrollo educativo, el docente para González y Triana (2018) es quién precisa las complicaciones en el rendimiento académico basado en la interacción y el saber profesional, por tal motivo se solicita informes pedagógicos que describirán registros académicos de los años cursados.

La observación constituye un componente valioso para comprender la dinámica conductual, procede desde el primer contacto con el infante, puede generarse de manera directa como en la hora de juego diagnóstica o indirecta a través de registros proporcionados por docentes, a partir de este procedimiento se puede conocer gustos, vínculos e interacciones, que posee con el medio (Esquivel *et al.*, 2017).

Las variantes antes mencionadas permiten el desarrollo de la historia clínica donde se organiza la información abstraída, conforme a Parra *et al.* (2016) el objetivo de este recurso es identificar factores que se involucran en el desarrollo evolutivo del infante, desde el proceso de derivación, transitando por exámen mental (sintomatología, regresiones paulatinas), consultas o tratamientos previos, resultados de exámenes (físicos, neurológicos) y los datos otorgados por el entorno (padres, docentes).

Los elementos descritos se complementan con la aplicación de pruebas psicométricas, como plantea Gómez (2017) estas corresponden a la evaluación de los constructos en estudio, en efecto los resultados se presentan a través de números que refieren índices de validez y fiabilidad. Conforme a Pérez (2016) la elección de los test se orienta de acuerdo al periodo de desarrollo, edad y necesidades del sujeto; en este caso se enfatiza los problemas académicos y la dificultad de preservar relaciones sociales que involucraría la adaptación con el entorno.

Basadas en las consideraciones antes mencionadas, uno de los test que permite medir la capacidad cognitiva en DI es la escala de inteligencia de Weschler, en su versión a niños (WISC-V), ha sido adaptado al español, se aplica a infantes en edades entre 6 a 16 años,

donde el periodo de escolarización constituye un rango de 5 años continuos, el tiempo aproximado para la aplicación es de 80 a 103 minutos (González *et al.*, 2018).

Esta prueba consta de quince subpruebas generales de las cuales diez son consideradas básicas, cinco alternativas; se evalúan índices de comprensión verbal que incluye tareas como vocabulario, semejanzas, información, comprensión; los índices visoespaciales comprende actividades de construcción de cubos, así como el uso de puzzles para instaurar relaciones, los indicadores de razonamiento se plantean a través de matrices, balanzas, aritmética, del mismo modo la memoria de trabajo es valorada mediante dígitos, span de dibujos, letras y números, finalmente la velocidad de procesamiento se estima por medio de la búsqueda de claves, símbolos y cancelación (Amador y Forns, 2019).

En consonancia con el área de evaluación, la batería de Kaufman para niños (K-ABC) valora niveles de inteligencia en edades correspondientes de 2 a 12 años, se estructura en cuatro escalas que evalúan los diferentes procesamientos, el secuencial evalúa la capacidad del menor para resolver conflictos por medio de actividades basadas en secuencias y orden, la simultánea requiere de las mismas habilidades con la única diferencia que esta deberá ser global, la escala mental compuesta se basa en la conjugación de las dos descritas y la de conocimientos, aborda el alcance teórico así como práctico de escolaridad, además se suma la no verbal, que son actividades motrices; se estima para la aplicación un tiempo de 75 a 85 minutos (Kaufman y Kaufman, 1997).

Una vez evaluada las capacidades cognitivas en el proceso, es necesario optar por la prueba enfocadas al área adaptativa, al respecto Gutiérrez *et al.* (2018) consideran la aplicación del Sistema para la evaluación de la conducta adaptativa (ABAS – II), este instrumento se aplica en individuos cuya edad se establece en el rango de 0 a 89 años, permite la recolección de información del contexto en el que desenvuelve el menor y se considera aproximadamente 20 minutos para su aplicación por cuestionario.

El instrumento ABAS – II evalúa la conducta adaptativa de tipo general las áreas que son incorporadas en este conjunto se asocian con las descritas en el DSM-V, de este modo en el dominio conceptual concierne las áreas de socialización, académicas de tipo funcional, autodeterminación; en el social alude a las habilidades para vincularse, jugar, planificar, acerca del dominio práctico por otra parte corresponde a las destrezas de seguridad, uso

de recursos comunitarios, motrices básicas (finas - gruesas) y autocuidado; en definitiva se hace partícipes tanto a las figuras parentales como a los docentes, de tal modo que exista información integral de calidad (Harrison y Oakland, 2013).

La información recolectada mediante las distintas técnicas así como los resultados de la aplicación de pruebas psicométricas, se integran a través de la elaboración del informe psicológico según Cattaneo (2007) consiste en un escrito científico, que proporciona información acerca del proceso de evaluación del individuo, facilita la descripción del diagnóstico funcional y la estructuración de la planificación del tratamiento.

La elaboración del tratamiento debe contar con objetivos que delinear el proceso, dadas las necesidades del caso en el área educativa y adaptativa requiere la elección del enfoque cognitivo conductual, al respecto Castillo *et al.* (2012) refieren que este tipo de intervención contribuye a la adaptación de patrones conductuales en las normas sociales establecidas, cosa parecida sucede en el aspecto cognitivo, la función en esta área es instaurar mediante técnicas, la identificación de emociones, pensamientos, creencias y posibles soluciones en situaciones de la vida diaria.

En cuanto a los dominios que se deben trabajar en discapacidad intelectual se encuentra el conceptual que comprende el área académica, para ello se propone psicoeducación, Godoy *et al.* (2020) la definen como la información que se otorga tanto al menor, la familia y el docente, acerca del diagnóstico además de las situaciones diarias en las que se evidencia desconocimiento, de este modo constituye un elemento esencial para asegurar autonomía; el encadenamiento es otra de las técnicas que permiten configurar este dominio, dado que admite la fragmentación del aprendizaje a través de pasos previos hasta el alcance de la conducta meta (Llamazares y Pacheco, 2012).

El entrenamiento en habilidades sociales se recomienda para el desarrollo del dominio en esta área, según Arrigoni y Solans (2018) corresponde a un conjunto de técnicas que permiten la potencialización de habilidades en la vida diaria además de la orientación al trabajo, mediante la interacción entre el individuo y el contexto, promueve el juego cooperativo con los pares. En el dominio práctico se plantea la técnica de resolución de problemas que consiste en promover de manera integral habilidades en el

afrontamiento de situaciones frecuentes, con la ayuda de la identificación de los problemas consecuentemente se sitúan ideas alternativas, que darán lugar a la valoración y elección de decisiones estratégicas (Knell, 2017).

El modelo de apoyo en DI instituye la aplicación de acciones que promuevan el desarrollo interpersonal individualizado a través de adaptaciones e inclusión en los distintos contextos que se puede desarrollar, de esta forma enfatiza la funcionalidad del individuo más allá de un diagnóstico otorgando la proyección en las habilidades que puede adquirir gracias al sustento del trabajo interdisciplinario de profesionales como médicos, trabajadores sociales, terapeutas de lenguaje, docentes y sobretodo psicólogos (Shalock, 2018).

El tratamiento aplicado en DI tal como la evaluación debe ser global, por lo tanto la familia, es identificada como el principal elemento de apoyo, si bien es cierto según Llerenas *et al.* (2020) el diagnóstico de discapacidad intelectual de uno de los integrantes en el sistema familiar genera incertidumbre, temor, desconocimiento, cambios y adaptaciones; por tal motivo es necesario efectuar terapia, abordando técnicas como psicoeducación, aceptación y compromiso con la finalidad de empoderar a los cuidadores o figuras parentales, lo que permitirá su integración como soporte en el proceso, para la aplicación de técnicas como reforzamiento positivo, entrenamiento en habilidades de autocontrol y modelamiento (Knell, 2017).

El área educativa de forma similar es parte de los sistemas de apoyo, el objetivo en este contexto se centra en la inclusión del menor, para ello la labor del docente se gestionará hacia las aplicación de adaptaciones curriculares, estrategias y metodología de acuerdo a las necesidades del sujeto, para la adquisición de aprendizaje hasta el desarrollo de las habilidades sociales mediante juego de roles, reforzamientos positivos, estilos comunicativos, el trabajo es multidisciplinario, la formación en discapacidad intelectual no solo corresponde al docente sino a toda la comunidad escolar, para evitar estigmas y promover actitudes cooperativas en el contexto (Luque *et al.*, 2016).

La comunidad es partícipe en este procedimiento, razón suficiente para promover entornos adaptativos que fomenten la integración a instituciones y organizaciones, bajo esta premisa una intervención dinámica favorece la calidad de vida del individuo; para Martín y Sánchez (2016) la integración de cada uno los sistemas posibilita el desarrollo

multidimensional del tratamiento en el individuo, cada vez que los sistemas de apoyo reduzcan alteraciones en las áreas donde el menor presenta conflictos así como la requerimientos que provienen del medio, se atribuye el funcionamiento global logrando así equilibrio personal en los distintos dominios.

## CONCLUSIONES

La discapacidad intelectual es un trastorno del neurodesarrollo, comprende alteraciones en las capacidades intelectuales y adaptativas, se percibe el origen antes de los 18 años y la sintomatología se basa en dificultades académicas (lectura, escritura, cálculo) además de alteraciones en las relaciones con el medio.

El déficit de maduración en el sistema nervioso central al igual que los elementos biológicos, físicos e indefinidos, dan lugar al desarrollo limitado de las funciones cognitivas, sociales, ejecutivas; factores que intervienen en la restricción del proceso de aprendizaje, desenvolvimiento académico y el desarrollo de habilidades sociales además de la habituación con referencia al entorno.

El diagnóstico en discapacidad intelectual se elabora a través de entrevistas (padres, cuidadores primarios, docentes), historia clínica, genograma, hora de juego diagnóstica, observaciones (directa e indirecta) y aplicación de pruebas estandarizadas con niveles de validez así como fiabilidad, todo estos instrumentos se remiten como soporte a los criterios diagnósticos establecidos por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en el DSM-5 y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en CIE-11.

El tratamiento que se plantea, precisa el enfoque cognitivo conductual con el objetivo de promover adaptaciones en los dominios conceptuales, sociales y prácticos a través de técnicas como psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, resolución de problemas, para desarrollar flexibilidad cognitiva, regulación de emociones e independencia con el soporte de los sistemas (familiar, docente, comunitario).

## BIBLIOGRAFÍA

- Amador, J., & Forns, M. (2019). *Escala de inteligencia de Wechsler para niños, quinta edición: WISC-V [Documento de trabajo, Universitat de Barcelona]*. Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/127676/1/WISC-V.pdf>
- Arrigoni, F., & Solans, A. (2018). Programa de promoción de habilidades sociales (PHAS) para niños con discapacidad intelectual. *Revista Ruedes*, 8, 65-85. <http://revistas.uncuyo.edu.ar/ojs3/index.php/ruedes/article/view/1660>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5 ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Cabrera, V., Lizarazo, F., & Medina, D. (2016). Necesidades de relaciones sociales de niños y niñas con discapacidad intelectual en la familia y en la escuela. *Educación y Desarrollo Social*, 10(2), 86-101. <http://dx.doi.org/10.18359/reds.1554>
- Canto, Y. (2018). Estatus personal en la discapacidad intelectual: considerando las capacidades cognitivas. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(2), 226-241. <https://doi.org/10.18359/rlbi.3137>
- Castillo, I., Ledo, H., & Ramos, A. (2012). Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. *Norte de Salud Mental*, 10(43), 30-36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3969924>
- Cattaneo, B. (2007). *Informe psicológico: elaboración y características en diferentes ámbitos*. (Tercera ed.). Eudeba. <https://basesdedatos.utmachala.edu.ec:2201/es/ereader/utmachala/66180?page=32>
- Coronel, P. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 21(3), 1119-1136. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi183m.pdf>
- del Yerro, A., Escribano, L., de Antonio, M., Ruiz, P., & Arellano, M. (2019). El plan de apoyo conductual positivo en el primer ciclo de Educación Infantil. *Revista Española de Discapacidad*, 7(1), 67-86. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.04>
- Delgado, M., Chávez, J., & Sancan, M. (2019). Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad. *Dominio de las Ciencias*, 5(3), 71-87. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/925>

- Esquivel, F., Heredia, M., Lucio, E., & Gómez, M. (2017). *Psicodiagnóstico clínico del niño* (4a ed.). Manual Moderno. <https://basesdedatos.utmachala.edu.ec:2201/es/ereader/utmachala/100402?page=24>
- Flórez, J. (2018). La comprensión actual de la discapacidad intelectual. *Sal Terrae*(106), 479-491. <http://www.lacusaragon.org/wp-content/uploads/2018/07/AQU%C3%8D.pdf>
- Font, M. (2016). *Utilización de Genogramas en la evaluación familiar [Final de Grau, Universitat de les Illes Balears]*. UIB Repositori. [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/1615/fontcirer\\_margalida%2C%20TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/1615/fontcirer_margalida%2C%20TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Galán, I., Lascarez, S., Gómez, M., & Galicia, M. (2017). Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo. *Revista del Hospital de Juárez de México*, 84(1), 19-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju171e.pdf>
- García, A. (2011). *Psicología clínica Infantil. Evaluación y diagnóstico*. Autoedición.
- García, R., & Robinson, M. (2020). Comorbilidad en pacientes con trastornos del neurodesarrollo. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), 1-22. <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1108>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Gómez, R. (2017). La evaluación psicológica infantil: metodología y aplicación de las técnicas proyectivas y psicométricas. *Poiésis*, 33, 104-118. <https://doi.org/10.21501/16920945.2500>
- González, Y., & Triana, D. (2018). Actitudes de los docentes frente a la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales. *Educación y Educadores*, 21(2), 200-218. <https://doi.org/10.5294/edu.2018.21.2.2>
- González, Z., Meneses, V., & Piña, R. (2018). Retraso global del desarrollo y la discapacidad intelectual : revisión de la literatura médica. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 19(6), 43-52. <https://dx.doi.org/10.24875/RMN.M18000015>

- Gutiérrez, R., Paz, E., Suazo, D., & Rodríguez, M. (2018). Instrumentos de evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidad intelectual: Estado del arte. *UCMaule*, 55, 9-32. <http://doi.org/10.29035/ucmaule.55.9>
- Harrison, P., & Oakland, T. (2013). *Sistema para la evaluación de la conducta adaptativa ABAS II*. (D. Montero , & I. Fernández, Trads.) TEA EDICIONES. [http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Extracto\\_manual\\_ABAS-II.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Extracto_manual_ABAS-II.pdf)
- Jorge, E. (2018). La evaluación clínica como una función integral del psicólogo. *Perspectivas en psicología*, 15(1), 98-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6535799>
- Kaufman, A., & Kaufman, N. (1997). *K-ABC Bateria de Evaluación de Kaufman para Niños: Manual de aplicación y puntuación*. TEA EDICIONES.
- Ke, X., & Liu, J. (2017). *Discapacidad intelectual*. (M. Irarrázaval, A. Martín , Edits., F. Prieto-Tagle, & O. Fuertes, Trads.) Asociación internacional de psiquiatría del niño y el adolescente y profesiones afines. <https://iacapap.org/content/uploads/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf>
- Knell, S. (2017). Terapia de juego cognitivo-conductual. En K. O'Connor, C. Schaefer, & L. Braverman , *Terapia de Juego* (2a ed.). Manual Moderno. <https://basesdedatos.utmachala.edu.ec:2201/es/ereader/utmachala/39759?prev=bf>
- Llamazares, P., & Pacheco , D. (2012). Propuesta de un modelo de instrucción para la adquisición de habilidades sociales en sujetos con síndrome de down . *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 211-218. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832339021>
- Llerenas , A., Domínguez, R., Katz, G., Astudillo , C., Rodríguez , R., Madrigal, E., . . . Lazcano, E. (2020). Comunicación abierta entre profesionales de la salud mental y padres de pacientes con discapacidad intelectual. *salud pública de méxico*, 62(5). <https://doi.org/10.21149/11062>
- Luque , D., Elósegui, E., & Casquero, D. (2016). Necesidades específicas de apoyo educativo en el alumnado con capacidad intelectual límite: aspectos para su intervención psicopedagógica. *Summa Psicológica UST*, 13(2), 33-44.

<https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/download/203/281?inline=1>

- Martín , M., & Sánchez, M. (2016). Análisis cualitativo de tópicos vinculados a la calidad de vida en personas con discapacidad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2365-2374. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.04182016>
- Morrison, J., & Flegel, K. (2018). *La entrevista en niños y adolescentes. Habilidades y estrategias para el diagnóstico eficaz del DSM-5* (1 ed.). Manual Moderno. <https://basesdedatos.utmachala.edu.ec:2201/es/ereader/utmachala/39775>
- Muñoz, M., & Lucero, B. (2017). Evaluación de procedimientos para el diagnóstico de discapacidad intelectual en estudiantes con discapacidades múltiples. *revista Ajayu de psicología*, 15(1), 34-52. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612017000100003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612017000100003)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación internacional de enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad* (Onceava ed.). Autoedición.
- Parra, J., Rodríguez, L., & Chinome, J. (2016). Evaluación de la madurez neuropsicológica infantil en preescolares. *Universidad y Salud*, 18(1), 126-137. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161801.25>
- Peredo, d. l. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual:datos, criterios y reflexiones. *Revista de Investigación Psicológica*, 15, 101-122. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322016000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322016000100007&script=sci_arttext)
- Pérez, M. (2016). La evaluación psicológica en contextos educativos:aciertos del pasado, errores del presente y propuestas de futuro. *Estudios de Psicología (Campinas)*, 33(3), 465-476. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000300010>
- Ponce, J. (2017). Atención temprana en niños con trastornos del neurodesarrollo. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), 403-422. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.154>
- Shalock, R. (2018). Seis ideas que están cambiando el campo de las discapacidades intelectuales y del desarrollo en todo el mundo. *Siglo Cero*, 49(1), 7-19. <http://dx.doi.org/10.14201/scero2018491719>

Yáñez, M. (2016). *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo. Diagnóstico, evaluación e intervención*. Manual Moderno.  
[https://basesdedatos.utmachala.edu.ec:2201/es/ereader/utmachala/39749?  
page=10](https://basesdedatos.utmachala.edu.ec:2201/es/ereader/utmachala/39749?page=10)

# PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICO DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE CASO

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>livrosdeamor.com.br</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.institutosuperiordeneurociencias.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

Excluye citas

Años

Excluye coincidencias

< 15 words